ACADÉMIE DE VERSAILLES
Liberté
Égalité
Fraternité

Ne pas clôturer votre ancien compte tant que vous n'avez pas l'assurance que la modification est effective

ANNEXE 4

ACCUSE DE RECEPTION

Guyancourt, le _____

Nous accusons réception :

☐ de votre demande de modification de coordonnées bancaires
☐ d'une demande de votre banque dans le cadre de la mobilité bancaire

Afin de nous assurer du bien-fondé de celle-ci, nous vous remercions de remplir le document ci-dessous et de nous le retourner au plus vite.

DSDEN DES Yvelines
DP1 – BP 100 78053 ST QUENTIN EN YVELINES CEDEX
Affaire suivie par

CACHET DE L'ETABLISSEMENT

MODIFICATION DES COORDONNEES BANCAIRES

NOM : _____ PRENOM :_____

Nom patronymique : _____ N° INSEE : /__/____/____/____/_____/_____/____/

GRADE : _____ DISCIPLINE _____

Etablissement d'affectation _____

Adresse personnelle _____

_____

Nouvelles coordonnées bancaires

Code établissement	Code guichet	N° compte	Clé RIB
/__ __ __ __ __/	/__ __ __ __ __/	/__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __/	/__ __/

IBAN /__ __ __ __/ /__ __ __ __/ /__ __ __ __/ /__ __ __ __/ /__ __ __ __/ /__ __ __ __/ /__ __ __/

BIC /__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __/

Je donne mon accord pour que vous procédiez au changement de coordonnées bancaires.

Fait à …….. le ……
Signature de l'agent

Pièces à joindre obligatoirement

- **1 relevé d'identité bancaire ou postale (format BIC/IBAN), en original, sans mention manuscrite**
- **Photocopie de votre pièce d'identité**
- **Photocopie de votre carte vitale**
- **Courrier manuscrit daté et signé de l'intéressé si non fourni**

Ne pas clôturer votre ancien compte tant que vous n'avez pas l'assurance que la modification est effective